

عوامل خطرزای بیماریهای قلبی و عروقی در مراجعه کنندگان به مرکز آموزشی درمانی بوعلی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

نویسندگان:

عفت مظا هری^۱، راحله محمدی^۲، رقیه ناصری^۳، نسرين فولادی^۴، خورشید رفیعی^۵

۱ و ۲ و ۳. عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی اردبیل

۴. عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

۵. کارشناس پرستاری

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به تاثیر عوامل خطر بیماریهای قلبی عروقی در شیوع بیماریهای قلبی به نظر می رسد با کنترل عوامل خطر و تشویق به بهبود شیوه زندگی در جهت تصحیح عوامل خطر قابل اصلاح می توان از فرآیند پیشرفت اختلال قلبی و عروقی پیشگیری کرد. این پژوهش به منظور بررسی ریسک فاکتورهای این بیماری در مراجعین به مرکز آموزشی درمانی بوعلی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل در سال ۱۳۸۴ انجام گرفت.

روش کار: مطالعه حاضر مطالعه توصیفی است و بر روی بیماران بستری شده با تشخیص انفارکتوس قلبی بخش قلب بیمارستان بوعلی اردبیل در سال ۱۳۸۴ انجام شده است. حجم نمونه ۱۰۰ بیمار بود که به روش تصادفی انتخاب شد. جهت جمع آوری اطلاعات از پرسش نامه ای مشتمل بر دو بخش (بخش اول اطلاعات دموگرافیک و بخش دوم نتایج مطالعات در سیر بالینی) بود استفاده شد. اطلاعات بدست آمده توسط نرم افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: یافته ها نشان داد که ۴۸ درصد بیماران مرد و ۴۲ درصد زن بودند. ۲۲ درصد بیماران در گروه سنی ۵۳-۴۴ قرار داشتند (۶۱/۷۲±۱۲/۳). در خصوص عوامل خطر بیماریهای قلبی عروقی ۳۲/۴ درصد بیماران مبتلا به دیابت، ۴۲/۳ درصد دارای فشار خون بالا، ۵۹/۲ درصد دارای سابقه خانوادگی ابتلا به بیماریهای قلبی، ۴۲/۶ درصد چاق و ۲۰ درصد دارای تری گلیسیرید بالا بودند. یافته ها بیانگر آن است که در ۱۷/۲ درصد افراد LDL بالا و ۴۷/۴ درصد دارای HDL پایین بودند.

نتیجه گیری: با توجه به شیوع عوامل خطر بیماریهای قلبی عروقی در بیماران بررسی شده در این پژوهش به نظر می رسد توجه به عوامل خطر ساز بیماری های قلبی نیاز به عنایت ویژه مسئولین بهداشتی درمانی دارد.

واژه های کلیدی: بیماریهای قلبی و عروقی، عوامل خطرزا

مقدمه

پیش بینی می شود که بیماری های قلبی و عروقی به عنوان سردسته علل مرگ و میر (۳۶٪ از کل مرگ و میر) در سراسر جهان تا سال ۲۰۲۰ باقی خواهد ماند (۱). عوامل خطر متعددی می تواند عامل ایجاد سکته قلبی گردد. همچنانکه در بزرگسالان نیز این امر ثابت شده است که عوامل خطر متعدد اثر همدیگر را در ایجاد حوادث قلبی عروقی تقویت می کنند. ساز و کارهای متنوع و عوامل خطرزای مختلفی برای انفارکتوس میوکارد وجود دارد. اما بیماری آترواسکلروتیک شایع ترین فرآیند بیماری زا محسوب می گردد (۲).

از عوامل خطر می توان به دیابت، سیگار، پرفشاری خون، هایپر لیپیدمی، سابقه فامیلی بیماری عروق کرونری قلبی، مصرف کوکائین و الکل و افزایش حالت انعقاد پذیری اشاره کرد (۳). به نظر می رسد که سیگار و هایپر لیپیدمی و سابقه خانوادگی شایع ترین عوامل خطرزا می باشند، شیوع چاقی، هایپرکلسترولی و فشار خون به طور قابل توجهی در طی سال ۱۹۷۰ نسبت به ۱۹۵۰ در بین زنان جوان کمتر شده است در حالی که در طی سالهای ذکر شده در مردان جوان شیوع سیگار کشیدن و فشار خون بالا، پایین گزارش شده است (۴).

مطالعات جدید نشان می دهد که ۲۰ درصد از بیماران مبتلا به انفارکتوس زیر ۵۵ سال و ۵۵ درصد بالاتر از سن ۷۵ سال را زنان تشکیل می دهند که بیشتر آنان آترواسکلروز عروق کرونری دارند (۵). در بررسی دیگری که در

سال ۲۰۰۵ روی نمونه ۳۴۵۲ نفری از بیماران مبتلا به انفارکتوس انجام شد، میانگین سنی بیماران ۶۲/۹ سال و ۷۳ درصد مرد بودند (۶). در طی مطالعه ای که روی ۱۱۴۸۳ بیمار انجام شد، مشخص گردید که ۱۷٪ بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد زیر ۵۰ سال سن داشته و مصرف سیگار به طور عمده ای در این گروه از بیماران بیشتر از بزرگسالان بوده است (۱). در مطالعه ای که توسط وین برگر^۱ و همکارانش انجام شد مشخص گردید که سیگار مهمترین عامل خطر در انفارکتوس میوکارد در افراد زیر ۴۵ سال میباشد (۷). ۱۸ مطالعه اپیدمیولوژیک نشان داده است که مواجهه افراد غیر سیگاری با دود سیگار ۲۰-۳۰ درصد خطر ابتلا را افزایش می دهد و شیوع هایپرلیپیدمی در بیماران جوان مبتلا به انفارکتوس میوکارد ۸۹-۱۲ درصد می باشد (۱).

شیوع انفارکتوس در مطالعه کنیتز^۲ و همکاران ۲۰ درصد، در مطالعه تاناچورا^۳ و همکاران ۱۶ درصد و در مطالعه فیگول^۴ ۴۴/۳ درصد ذکر شده است (۸ و ۹). چندین مطالعه مورد شاهدهی نیز نشان می دهد که لیپو پروتئین بعنوان یک عامل خطر مستقل برای بیماری ترومبو آمبولیک در آینده می باشد. سابقه فامیلی مثبت در بین بیماران سکته قلبی در افراد زیر ۴۵ سال ۶۹ درصد می باشد (۱). در

1- Weinberger

2- Knits

3- Tanajura If

4- Figueal

مطالعه مامکیلوو^۱ و همکاران پرفشاری خون به عنوان یک عامل خطر در ۵۵ درصد زنان و ۳۵ درصد مردان می باشد (۱۰). در مطالعه کنیتز و همکاران نیز شیوع پرفشاری خون ۲۶ درصد گزارش شده است (۸).

دیابت نیز بعنوان یک عامل خطر غیر وابسته برای بیماریهای عروق کرونری می باشد که در مطالعه تانا جورا شیوع دیابت در افراد جوان دچار انفارکتوس میوکارد ۴ درصد گزارش شده است (۹). تقریباً ۵۸-۳۰ درصد بیماران جوان با بیماری عروق کرونری چاق هستند که بعنوان یک عامل خطر دیگر برای بیماری قلبی و عروقی می باشد. مطالعات اپیدمیولوژیک نشان داده است که مصرف بیش از حد الکل در افراد جوانتر از ۴۰ سال با یک انفارکتوس میوکارد اولیه با افزایش میزان مرگ ناگهانی در این افراد همراه است (۱۰).

بنابراین شناخت عوامل خطر انفارکتوس میوکارد در افراد جوان و پیشگیری از آنها می تواند از بروز انفارکتوس میوکارد در بزرگسالی و عوارض ناشی از آن جلوگیری کند. لذا با توجه به میزان مرگ و میر ناشی از بیماریهای عروق کرونر، این مطالعه با هدف بررسی عوامل خطر بیماری انفارکتوس قلبی انجام شد.

روش کار

مطالعه حاضر مطالعه ای توصیفی است که در مردان و زنان بستری شده با تشخیص انفارکتوس قلبی بخش قلب بیمارستان بوعلی اردبیل در سال ۱۳۸۴ انجام شد. حجم نمونه

مورد بررسی ۱۰۰ بیمار بود که به طریق تصادفی انتخاب شد. جهت جمع آوری اطلاعات پرسشنامه ای مشتمل بر دو بخش طراحی گردید. قسمت اول اطلاعات دموگرافیک (شامل سن، جنس، محل سکونت، شغل، تعداد فرزندان) و قسمت دوم نتایج مطالعات در سیر بالینی بود. تکمیل پرسشنامه ها توسط تعدادی پرسشگر آموزش دیده انجام شد که این افراد بیماران را در زمان ترخیص از بخش مورد پرسش قرار می دادند و همچنین با بررسی پرونده بیمار در زمان ترخیص آزمایشات بیماران مورد بررسی قرار می گرفت و اطلاعات از پرونده بیمار استخراج و قد و وزن بیمار توسط پرسشگر کنترل می شد که وزن و قد بیماران با لباس بیمارستان و بدون کفش توسط فرد آموزش دیده اندازه گیری و براساس فرمول شاخص توده بدنی محاسبه می گردید و در صورتی که شاخص بدنی بالای ۲۵ بود چاقی محسوب می شد. دیابت نیز بنا به تعریف قند خون ناشتای بیش از ۱۴۰ میلی گرم در دسی لیتر یا مصرف داروی ضد قند بود. سطوح نرمال کلسترول تام، تری گلیسیرید و لیپوپروتئین با دانسیته پائین^۲ به ترتیب کمتر از ۲۴۰ میلی گرم در دسی لیتر و ۲۰۰ میلی گرم در دسی لیتر و ۱۶۰ میلی گرم در دسی لیتر در نظر گرفته شد و سطوح بالاتر از این مقادیر بعنوان اختلال لیپیدها تلقی گردید. سطح نرمال لیپوپروتئین با دانسیته بالا^۳ برای مردان و زنان بالاتر از ۴۰ در نظر گرفته شد و

^۲- Low Density Lipoprotine

^۳- High Density Lipoprotine

^۱- Momcilov

از بین بیماران بررسی شده ۴۷/۴ درصد این عامل خطر را داشتند. چاقی نیز بر اساس شاخص توده بدنی در ۴۲/۶ درصد بیماران وجود داشت.

بحث

در مطالعه حاضر شیوع عوامل خطر بیماریهای عروق کرونر در بیماران بستری در بخش قلب بیمارستان بوعلی که مبتلا به انفارکتوس و بیماریهای ایسکمیک قلبی بودند بررسی شد. اصلی ترین عامل خطر عروق کرونر اختلال لیپیدهاست که در این مطالعه ۸/۴ درصد بیماران مبتلا به اختلال کلسترول بودند. مطالعه ای که توسط کنیتز و همکارانش انجام شد نشان داد که ۲۰ درصد بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد هایپر لیپیدمی دارند که در مطالعه تاناچورا و فیگول این میزان به ترتیب ۱۶ درصد و ۴۴/۳ درصد بود (۸ و ۹). در افراد جوان آمریکایی ۲۷-۴۲ سال نسبتاً سالم سطح سرمی انواع کلسترول قویترین پیشگویی کننده حوادث قلبی عروقی در ۲۵ سال بعد بود (۱۰). همچنین در پژوهش حاضر اختلال در سایر لیپیدها از جمله تری گلیسرید، HDL-C و LDL-C وجود داشت. مطالعه ای که روی مردان زیر ۴۵ سال انجام شد نشان داد که سطوح کلسترول لیپو پروتئین با دانسیته پائین پیش بینی کننده قوی انفارکتوس میوکارد است. همچنین سطوح بالای تری گلیسرید و سطوح کم لیپوپروتئین با دانسیته بالا در بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد در زیر ۴۵ سال گزارش شده است (۱). در مطالعه حاضر شیوع پر فشاری خون بالا بود.

سطوح کمتر اختلال تلقی شد. پر فشاری خون نیز فشار بالای ۱۴۰/۹۰ و یا مصرف داروی ضد فشار خون تعریف شد. کلیه اطلاعات بدست آمده با نرم افزار SPSS مورد پردازش قرار گرفت و با استفاده از آمار توصیفی تحلیلی نتایج بصورت جداول توزیع فراوانی و تعیین میانگین و انحراف معیار مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها

یافته ها نشان داد که بیماران اکثراً در گروه سنی ۷۳-۶۴ سال ($61/72 \pm 12/3$) سال بودند. ۴۸ درصد بیماران مرد و ۴۲ درصد زن بودند. ۳۴ درصد بیماران زن خانه دار و ۱۵ درصد بیماران مرد کشاورز بودند. تعداد فرزندان اکثریت بیماران بین ۶ تا ۱۰ فرزند بود. ۸۵ درصد بیماران در شهر و ۱۵ درصد در مناطق روستایی سکونت داشتند.

۳۲/۴ درصد بیماران دیابت، ۴۲/۳ درصد فشار خون بالا، ۵۹/۲ درصد سابقه بیماری قلبی و ۴۲/۶ درصد چاقی داشتند. از بین بیماران بررسی شده ۲۰ درصد تری گلیسرید بالا داشتند و ۳۱/۷ درصد بیماران دارای کلسترول ۱۷۳-۱۴۴ میلی گرم در دسی لیتر بودند. در خصوص لیپوپروتئین های خون ۴۰/۷ درصد بیماران دارای لیپوپروتئین با دانسیته پائین ۱۳۴-۱۰۵ میلی گرم دسی لیتر ($115/52 \pm 34/6$) بودند و از بین بیماران مورد بررسی ۱۷/۲ درصد این عامل خطر را دارا بودند. درخصوص لیپوپروتئین با دانسیته بالا ۴۵/۶ درصد بیماران دارای لیپوپروتئین ۵۱-۴۲ میلی گرم دسی لیتر ($31/84 \pm 8/33$) بودند که

بودند (۱۳). در مطالعه ای که در گیلان انجام شد بیشترین شیوع را در گروههای سن بالای ۶۰ سال و کمترین شیوع انفارکتوس میوکارد در گروه سنی کمتر از ۴۰ سال ذکر می کنند که تأیید کننده نتایج مطالعه حاضر می باشد (۱۴).

نتیجه گیری

لازم است عوامل خطر بیماریهای قلبی عروقی از جمله چاقی، اختلال لیپیدها، فشار خون بالا، مصرف سیگار و دیابت مورد شناسایی و تحت کنترل قرار گیرد که این مهم اگر از طریق ایجاد راهکارهایی اساسی در زمینه تغییر عادات زندگی در دوران جوانی باشد زمان بروز آترواسکلروز را به تأخیر خواهد انداخت.

در مطالعه انجام شده در آمریکا و هلند به ترتیب، مردان زیر ۳۵ سال ۹ درصد و ۶/۹ درصد و زنان همین سنین ۳/۷ درصد و ۸/۵ درصد مبتلا به پرفشاری خون بودند (۸). که در مقایسه با مطالعه حاضر بسیار پایین است و این شاید به دلیل میانگین سنی بالای بیماران در مطالعه ما باشد که باید آموزشهای لازم در این خصوص به افراد داده شود. دیابت به عنوان یک عامل خطر غیر وابسته برای بیماریهای عروق کرونری می باشد که خطر ابتلا را برای مردان و زنان ۲-۴ برابر افزایش می دهد در مطالعه ای که توسط تاناچورا انجام شد میزان شیوع دیابت در بیماران قلبی ۴ درصد بود (۹) که نسبت به نتیجه حاصل از این بررسی بسیار پایین می باشد. با توجه به چاقی در جامعه ی مورد مطالعه که شیوع بالایی دارد باید یادآور شویم که عوامل رفتاری مانند تغذیه نادرست و علایم تعادل انرژی و کم تحرکی از علل اصلی بروز و تشدید این عامل خطر می باشد (۱). اگر چه در مطالعه ما دیابت بعلت عوامل ژنتیکی شیوع بالایی ندارد اما همانند برخی از مطالعات عوامل محیطی مثل کمبود فعالیت روزمره که باعث چاقی شکمی می شود سبب افزایش شیوع دیابت می گردد (۱۱). همچنین در مطالعه ای ۵۹/۲ درصد بیماران سابقه بیماری قلبی داشتند که از این میان ۵۳/۷ درصد بیماران مرد و ۵۴/۶۳ زن بودند که با مطالعه حاضر همخوانی دارد (۱۲). مطالعه ای که توسط صدر بافقی انجام شد نشان داد که ۳۳/۷ درصد بیماران انفارکتوس میوکارد زن و ۶۶/۳ درصد مرد

منابع

- 1- Braunwald E, Heart Disease & a Text book of Cardiovascular. Medicine, 5th edition, WB Sanders company 2001, 127-140, 1126-1160, 1184-1288.
- ۲- علوی زاده، علیرضا و همکاران، عوامل خطر انفارکتوس میوکارد در افراد زیر ۴۵ سال فصلنامه علمی پژوهشی کادوسه سال چهارم شماره پنجم، پاییز ۱۳۸۲.
- 3- Fuster & R. wayne Alexander & Rouke. The heart (hurts). 2002 10th edition. mc GLW- hill. volume 1: 1131-1153.
- 4- Sosula, Gm bell, Rs Hornuny. Acute Myocardial Infarction jurnal (BMJ) 2002 Jan. 78: 27-33
- 5- Navas, L. Colangelo, L. Risk Factors for Cronary Heart Disease in men 18 to 39 years of age. Annals of internal medicine. 2001. 134: 433-439
- 6- Morris DL, Rosamond w, Maddenk, Schultz c, Hamiltons. Prehospital and Emergency- Department Delays After Acute Stroke. 2000 nov, 31(11): 2585-90
- 7- weinberger I, Rotenberg z. Myocardial Infarction in young adults under 30 years; Risk factor and Clinical course, clin cardial. 1987, jan, 10(1): 9-15
- 8- kanitz MG, Giorannucci sj. Myocardial infarction in young adults. Risk factors and Clinical Features; j emerj med, 1996, mar- Apr, 14(2): 139-45
- 9- Tanajura Lf, piegas Ls. Acute Myocardial Infarction in patients under 40 years of age; Arg bras cardial. 1990 oct: 55(4): 237-40
- 10- Momcilov- Popin T, Stojsic D. Hypertention as a Risk Factor in acute Infarct young people. med preyl. 1998 may. 51(5): 251-3
- 11- klagmij, F. mead I. Serum cholesterol in Young Men and Subsequent Cardiovascular disease .NE. JM. 1993, 328: 313-318.
- 12- leer Ev. verschuren Wm, kromhout D. Treud in Blood Pressure and Treatment of Hypertention in Young Adult in nrtherlands 1974-1986. eur j epidemiol. 1994, 10(2): 151-80
- ۱۳- صدر بافقی، محمود. شهریار، وحید. میرباقری فیروز آبادی، رضا. حقیقت، سیامک. حلاجیان، مهدی. نماینده، مهدیه مشخصات اپیدمیولوژیک و کلینیکی بیماران مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد در شهر یزد ۱۳۷۷-۱۳۷۸، مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی، شماره ۸۲، سال ۱۳۸۲، ص ۴۱-۴۸
- ۱۴- برزگر، انوش. بررسی علایم کلینیکی و پاراکلینیکی و شیوع عوامل خطر حاد قلبی در گیلان، مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، سال پنجم، شماره ۳، پاییز ۱۳۷۶، ص ۲۸-۳۱